

mais ou menos transversal, um pouco abaixo do rebordo das cartilagens costaes.

M. Terrillon incizou na linha media, porque o tumor fazia saliencia no umbigo, a natureza delle sendo desconhecida, pelo que desejou então explorar o abdomen.

A abertura da vesicula biliar pode dar logar a dous accidentes, a hemorragia, que se debella com pinças, e o derramamento da bilis no peritoneo, que é evitado puxando para fóra a vesicula, e protegendo a sorosa com esponjas.

Se houver calculos convém extrahil-os e desobstruir os canaes cystico e choledoco, o que nem sempre é facil. Fauconneau-Dufresne aconselha quebral-os com um pequeno lithotridor; M. Terrillon servio-se de uma pinça de garras. A estatistica mais recente sobre a cholecystotomia, feita em 1888 por Denuce, menciona 33 successos e 10 mortes. Com a recente operação de M. Terrillon tem-se a mortalidade de 16 por 100.

A cholecystotomia é, pois, uma operação séria, mas que merece entrar no dominio de uma pratica prudente e reflectida.

M. Terrillon julga que se deve discutir a oportunidade della sempre que um tumor do hypochondrio direito ou da parte superior do abdomen se complique de accidentes da retenção biliar. E convém pratical-a se os symptomas dão a temer rotura da vesicula. Não obstante, em todos os casos julga elle prudente precedel-a da punção exploradora, afim de confirmar o diagnostico.

Tratamento cirurgico das peritonites por perfuração.—M. Lücke, de Strasbourg, relatou, ha pouco tempo, um caso de peritonite por perfuração, curado pela laparotomia. Um rapaz de 16 annos, robusto, estando a beber um copo de cerveja gelada, foi de repente acommettido de violentas colicas. Levado ao hospital, apresentou todos os symptomas de peritonite aguda. A temperatura era de 41°,1. Foi feita a laparotomia na tarde do mesmo dia, evacuando-se 500 centimetros

cubicos de pus; lavou-se depois a cavidade peritoneal com uma solução de sublimado e drenou-se a dobra de Douglas.

As consequencias foram boas até seis semanas depois da operação, depois do que formou-se á direita um abscesso sub-phrenico que perfurou a cavidade pleural; sendo aberto primeiro simplesmente e depois com ressecção da septima costella.

No fim de tudo isto a cura deu-se sem mais accidente. O relator julga que neste caso tratava-se de uma ulcera latente do intestino, que fez uma só perfuração, depois do que produzio-se a peritonite suppurada *in loco*, mais tarde perfurando-se a cavidade pleural. O auctor tinha já visto iguaes ulceras latentes, em um caso tendo por causa a febre typhoide.

M. Heuser, de Barmen, operou ultimamente tres casos de peritonite por perfuração do appendice vermiforme. Em todos fez elle a incisão acima do ligamento de Poupard, e evacuou o pus. Em um delles, tratado somente seis semanas depois da perfuração, havia já abscessos metastaticos do figado, procurando então fixar este orgão por suturas, mas escoando-se o pus e não podendo salvar o doente, que succumbio rapidamente.

M. Heuser é de opinião que muitos destes doentes, tratados ordinariamente na clinica interna até a morte, poderiam escapar se a intervenção cirurgica se desse a tempo.

M. Czerny, de Heidelberg, cita um caso em que a perfuração seguida de peritonite effectuara-se duas horas depois d'uma refeição, mas sem symptomas prévios. Cinco dias mais tarde elle fizera a laparotomia, que deo sahida a grande quantidade de gases fetidos. O intestino delgado e o grosso estavam intactos; o estomago adheria ao figado e á parede anterior do abdomen.

Infelizmente não procurou descolar o estomago, e depois de melhora passageira o doente falleceo no fim de quatro dias. Pela autopsia achou-se uma ulcera redonda perfurada, com peritonite sub-phrenica. O character do conteúdo da cavidade peritoneal era exquisito, porquanto a presença de gases inodo-

ros milita em favor de perfuração do estomago, ao passo que sendo fetidos, como neste caso, parecia tratar-se de perfuração do ileo ou do colon.

O microbio rábico.— Segundo refere o Sr. de Parville e por communicação inserida no *Archivo das sciencias phisicas e naturaes de Genebra*, está descoberto o microbio rabico, que até aqui nunca poudo ser encontrado ou reconhecido nos seus caracteres essenciaes.

O autor da descoberta é o Dr. Herman Fol, distincto medico suisso.

Com a cultura desse microbio o Dr. Fol e o Sr. Pasteur transmittirão a raiva. Aconteceu, porém que algumas culturas não derão resultado algum.

Ora, essas culturas continhão um microccoco mais ou menos identico áquelle que se mostrara efficaç; esse microbio tem as mesmas dimensões, mas absorve melhor as côres de anilina do que o outro.

O Dr. Fol conclue d'ahi que existe um microbio semelhante ao microbio rabico, porém innocente, e torna-se de summa importancia não confundil-os.

O Sr. Bowdeswell, segundo diz *The Lancet*, pensa ter achado o microbio da raiva, o qual não se parece com o do Dr. Fol. Suas experiencias precisam ser verificadas.

A proposito das inoculações preventivas da raiva, o Dr. Fol, admittindo a sua extrema importancia, não considera, comtudo, como absoluta a immuniidade que ellas conferem, sobretudo quando as dentadas produzirem chagas profundas no rosto.

Não se deve renunciar á cauterisação immediata; mas como a applicação do ferro em braza é impossivel nos casos de ferimentos no rosto e na cabeça, o Dr. Fol procurou um anti-septico mais anodino para o enfermo e tão efficaç como o fogo.

Em consequencia experimentou neutralisar medulas rabicas com diversas substancias.

A agua oxygenada não tem effeito algum; o bichlorureto de